

PUNTURA MANUAL EM ESTRIAS

Andrea Aparecida Ribeiro Sales¹, Evanice Geralda da Costa²

¹ Acadêmica do curso de Cosmetologia e Estética da Unincor

² Orientadora e professora do curso de Cosmetologia e Estética

Palavra chave: estrias, manual, puntura

Resumo

Estrias caracteriza-se clinicamente pela morfologia, em geral, linear com aspecto atrófico superficial, eventualmente, discretamente enrugadas, com pequenas rugas transversais ao seu maior eixo que desaparecem à tração. Pode ser discretamente elevadas devido ao edema gerado pelo processo inflamatório. Caracteristicamente, surge a partir da adolescência ou durante a gravidez. Sua maior prevalência ocorre na faixa etária dos 14 aos 20 anos. É cerca de três a seis vezes mais frequentes no sexo feminino do que no sexo masculino, onde também são mais discretas. Na mulher os locais mais predominantes são: nádegas, abdome, mamas, enquanto nos homens predominam no dorso, região lombossacro e parte externa das coxas. O comprimento varia de alguns milímetros até 30 centímetros e a largura de 2,5mm, porém pode chegar à 3 cm, e excepcionalmente a 6cm. A maioria dos autores acreditam que o fator principal isoladamente ou não, seja a mudança das força de tensão que atuam sobre a pele, daí a designação strice distensae. Podemos classificar os fatores desencadeantes em três grupos: fatores mecânicos, fatores bioquímicos e predisposição genética. Entre os tratamentos de estrias a puntura é uma técnica com agulhas específicas que são agulhas do tipo ting. O método de aplicação é invasivo é feito estria por estria, sendo que a penetração da agulha é realizada sobre elas, de forma: (a) puntiforme ou perpendicular, em que a agulha é inserida na pele de forma vertical à estria, em toda extensão do sulco ou estria, com profundidade de aproximadamente 1mm; (b) linear, a agulha deve ser inserida de forma oblíqua à pele, em movimentos circulares de levantamento, e sua profundidade deverá ser de aproximadamente 2 a 3mm; (c) angulada ou “escama de peixe”, a inserção da agulha é realizada sobre as bordas do sulco, alternando-se os lados de forma oblíqua, podendo haver ou não o levantamento da pele; (d) transversal, a agulha deverá levantar toda a superfície da pele indo de uma borda à outra, sem, no entanto, penetrar abaixo da epiderme. O levantamento da pele permanecendo por aproximadamente 2 segundos, aumenta a resposta desejada. Tais técnicas poderão ser efetuadas isoladas ou em conjunto, dependendo da área, da profundidade e extensão da estria e da textura da pele. Poucos minutos após a lesão aparecem a hiperemia e o edema, que não ocorrem imediatamente após a aplicação, e são motivadas por substâncias locais liberadas pela lesão, responsáveis pela vasodilatação e aumento da permeabilidade dos vasos.